

دور عناصر المزيج الترويجي في تسويق الخدمات الصحية.
دراسة ميدانية بالتطبيق علي المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة
بمحافظة الأحساء - المملكة العربية السعودية

عبد الله أمين محمود جماعة

أستاذ مشارك، قسم إدارة الأعمال، كلية العلوم الإدارية والتخطيط،
جامعة الملك فيصل، الأحساء، المملكة العربية السعودية

ملخص البحث. يهدف هذا البحث إلى دراسة اتجاهات مستهلكي الخدمات الصحية ، نحو أهمية دور عناصر المزيج الترويجي الذي تستخدمه المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة في منطقة الأحساء بالمملكة العربية السعودية في تسويق خدماتها . ولتحقيق ذلك تمت صياغة عدة فروض أساسية وفرعية لقياس العلاقات بين عناصر مختارة للمزيج الترويجي وبين نوعية الخدمات الصحية التي تقدمها تلك الوحدات الصحية الخاصة في تلك البيئة . ولقد اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من ٢٧٢ مفردة من مستهلكي الخدمات الصحية بالمنطقة . ولقد تم تصميم قائمة استبيان موجهة لفردات عينة الدراسة لجمع البيانات الأولية اللازمة لقياس مدى صحة الفروض . ولقد اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات واختبار الفروض على بعض الأساليب الإحصائية المناسبة مثل المتوسطات المرجحة وقوة الاتجاه ومعامل الارتباط ومقاييس التباين لاختبار معنوية تلك العلاقات . ولقد نتج عن هذه الدراسة أن هناك عناصر ترويجية أكثر فعالية وجاذبية في تسويق الخدمات الصحية ، وأن هناك تبايناً في أهمية تلك العناصر . وهذا يتفق مع بعض الدراسات الأخرى التي تمت في دول أخرى . وأخيراً اقترحت الدراسة بعض التوصيات التي قد تكون مفيدة في ترويج الخدمات الصحية وتسويقها في تلك المنطقة المتفردة بخصائصها الديموغرافية .

المبحث الأول

مقدمة

المشكلة محل البحث

يتوقف نجاح تسويق الخدمات الصحية علي مدى نجاح المنشآت الصحية التي تقدمها للمستهلكين في اختيار المزيج الترويجي المناسب لطبيعة الخدمات الصحية والخصائص الديموجرافية والسلوكية للمستهلكين. بالإضافة إلى تفاعل عناصر المزيج الترويجي مع باقي عناصر المزيج التسويقي في تلك المنشآت. ويمثل المزيج الترويجي أهمية حيوية نظراً لأنه يمد المستهلكين بالمعلومات الضرورية حول المزايا النسبية للسلع أو الخدمات التي تنتجها المنشأة وإثارة الاهتمام بها، والإقناع بإمكانية إشباعها لاحتياجاتهم، ودفعهم على التعامل مع تلك المنشآت للحصول عليها واستمرارهم في ذلك مستقبلاً [١]؛ ص ٤٣٩.

وهناك أهمية خاصة للمزيج الترويجي بالنسبة للخدمات الصحية بصفة خاصة وتسويق الخدمات بصفة عامة والتي تتميز بعدة خصائص تميزها عن السلع [٢]؛ ص ٥٧٦، ومنها عدم قابليتها للانفصال، وعدم قابليتها للمس ولا تشغل حيزاً من الوجود، وتغاير خواصها، وقابليتها للفناء.

وذلك لأن هذه المميزات الخاصة بالخدمات دون السلع، تنعكس على المزيج التسويقي لها، بحيث قد تؤدي كل منها إلى مشكلة تسويقية قد تتطلب بدورها تصميم استراتيجية مناسبة لها، ومن ثم اختيار الأساليب الترويجية المناسبة. كما أن جذب العملاء للمستشفيات الخاصة يقتضي بذل الجهود الترويجية المكثفة من جانب تلك المراكز الصحية لاختيار المزيج الترويجي الذي ينبغي أن يتناسب مع طبيعة تلك الخدمات الصحية، وكذلك مع خصائص المستهلكين حتي تحقق المؤثرات الترويجية أعلى مستوى من استجابة عملائها المرتقبين. وتبحث هذه الدراسة في علاقة الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي بطبيعة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة، وكذلك علاقتها بالخصائص الديموجرافية لمستهلكي تلك الخدمات. وتثير تلك الدراسة الأسئلة التالية:

هل يوجد ارتباط بين الأهمية النسبية لأساليب الترويج من قبل مستهلكي الخدمات الصحية في تلك المنطقة محل الدراسة؟ وهل هناك ارتباط بين الأهمية النسبية لأساليب الترويج من وجهة نظر المستهلكين وبين خصائصهم الديموغرافية؟ وما هي الأهمية النسبية لأساليب الترويج من وجهة نظر مستهلكي الخدمات الصحية للمستشفيات والمراكز الصحية الخاصة بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية؟

أهداف الدراسة

يرمي هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ١ - التعرف على الأهمية النسبية للمزيج الترويجي وأساليبه من وجهة نظر مستهلكي الخدمات الصحية للمستشفيات والمراكز الصحية الخاصة بالمنطقة الشرقية بالمملكة.
- ٢ - قياس درجة الارتباط بين الأهمية النسبية لأساليب الترويج المختلفة وبين كل نوع من الخدمات الصحية المقدمة.
- ٣ - قياس العلاقة بين الأهمية النسبية لأساليب الترويج المقدمة لمستهلكي تلك الخدمات الصحية وبين خصائصهم الديموغرافية.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من الأهمية النسبية للخدمات الصحية التي تقدمها المراكز والمستشفيات الخاصة بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية. فقد يساعدها هذا البحث من خلال التوصيات التي يمكن أن يقدمها في زيادة فعالية الأساليب الترويجية في تحقيق أهدافها. كما ترجع أهمية تلك الدراسة كذلك إلى عدم وجود أي دراسة ميدانية بالتطبيق على المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة بالمنطقة الشرقية فيما يتعلق ببحث النشاط الترويجي لها وفي محافظة الأحساء بصفة خاصة.

ومن ناحية أخرى تبدو أهمية هذه الدراسة بأنها محاولة غير مسبقة في هذا المجال، وفي هذه المنطقة، لتطبيق المبادئ العلمية للاتصالات التسويقية على الممارسة العملية

للخدمات الصحية في تلك المنطقة من المجتمع الذي يتميز بخصائص ديموغرافية متميزة وخصائص سلوكية متفردة.

فروض الدراسة

في ضوء تحديد المشكلة محل البحث ولتحقيق الأهداف المحددة له، تحاول هذه الدراسة قياس مدى صحة الفروض التالية:

الفرض الأول: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم الأهمية النسبية لأساليب الترويج المختلفة وبين أنواع الخدمات الصحية من وجهة نظر عينة الدراسة.

الفرض الثاني: ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية، من وجهة نظر عملاء المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة في محافظة الأحساء بالمنطقة الشرقية بالمملكة.

الفرض الثالث: لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين قيم الأهمية النسبية لأساليب الترويج المختلفة وفقاً للخصائص الديموغرافية لمستهلكي الخدمات الصحية في محافظة الأحساء بالمنطقة الشرقية بالمملكة. ويتفرع هذا الفرض إلى عدة فروض فرعية هي:

- ١ - هناك علاقة ارتباط دالة إحصائية في درجات الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير الجنس.
- ٢ - هناك علاقة ارتباط دالة إحصائية في درجات الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير الجنسية.
- ٣ - هناك علاقة ارتباط دالة إحصائية بين درجات الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير العمر.
- ٤ - هناك علاقة دالة إحصائية بين درجات الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير الدخل.
- ٥ - هناك علاقة دالة إحصائية بين درجات الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير المستوى التعليمي.

- ٦ - هناك علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين درجات الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير المسكن ونمط الحياة الاجتماعية للمستهلكين.
- ونظراً لأن هذه الدراسة تحاول قياس العلاقة بين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية، وبين كل من نوعيات الخدمات الصحية من ناحية والخصائص الديموغرافية للمستهلكين من ناحية أخرى، فإنه تجدر الإشارة إلى ما يلي:
- ١ - يتمثل المتغير التابع في هذه العلاقة في عناصر المزيج الترويجي الذي تقدمه المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة في المنطقة محل الدراسة.
- ٢ - تتمثل المتغيرات المستقلة في هذه العلاقة في أنواع الخدمات الصحية التي تقدمها تلك المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة، وكذلك الخصائص الديموغرافية لمستهلكي الخدمات الصحية في مجتمع الدراسة.

أسلوب الدراسة

تقوم هذه الدراسة علي أساس نوعين من الدراسات:

دراسة نظرية: لتغطية الأساس النظري الأكاديمي لموضوع البحث ومراجعة أدبياته، وذلك بالرجوع إلى ما أمكن الوصول إليه من مراجع علمية ودوريات وتقارير ودراسات وبحوث علمية متعلقة بموضوع هذه الدراسة، وبصفة خاصة ما يرتبط بالخدمات الصحية والتسويق الاجتماعي وعلي الأخص المزيج الترويجي.

دراسة ميدانية: وقد تمت باستخدام أسلوب قائمة استبيان موجهة لعينة من عملاء المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة بمحافظة الأحساء.

مجتمع الدراسة وعينتها

يتحدد مجتمع هذه الدراسة بعدد العملاء الذين يتعاملون مع المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة في نطاق محافظة الأحساء بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية. ويعد مجتمع البحث في هذه الحالة وهم المرضى المتعاملين مع هذه المراكز والمستشفيات

الخاصة يصعب تحديده عددياً بدقة بسبب تباين معدلات دوران المرضى النزلاء بتلك الوحدات الصحية من وحدة لأخرى، واختلاف نسب إشغال الأسرة من جهة أخرى. بالإضافة إلى صعوبة الحصول على إحصائيات دقيقة بأعداد النزلاء والمرضى المترددين على تلك الوحدات الصحية، لذلك فقد استخدم الباحث أسلوب التوزيع ذي الحدين في تحديد حجم عينة هذه الدراسة بحسب عدد السكان في مناطق هذه المحافظة [٣]؛ ص ١٧٤ و ٤؛ ص ٢٤١ وذلك بالمعادلة التالية:

$$ع = \frac{(ر.م)^2 \cdot ق(١-ق)}{ر}$$

حيث إن:

ع = حجم العينة

ق = نسبة الأفراد الذين لا يتعاملون مع المراكز والمستشفيات الخاصة. وهذه النسبة غير معروفة، ولذلك سوف نعتبرها = ٠,٥، بهدف زيادة حجم العينة قدر الإمكان، وكلما اقتربت قيمة ق من النصف تحقق هذا الغرض.

ر.م = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الثقة، وهي هنا ٩٥، تمشياً مع ما جرى عليه

العرف في البحوث الاجتماعية، أي أن ر.م = ١,٩٦

ر = الخطأ المعياري الذي تم اختياره على أساس أنه = ٠,٥، وبناء على ذلك يمكن

استخراج حجم العينة كما يلي:

$$ع = \frac{(١,٩٦)^2 \cdot ٠,٥(١-٠,٥)}{٠,٥} = ٣٨٤ \text{ مفردة}$$

وقد اختيرت هذه المفردات عشوائياً من بين المرضى النزلاء والمترددين علي العيادات

الخارجية للمستشفيات موضع الدراسة طوال فترة أربعة شهور هي مارس، وأبريل،

ومايو، ويونيه عام ١٩٩٦م، وقد تم توزيع بعض القوائم بمعرفة موظفي العلاقات العامة

والاستعلامات بالوحدات المبحوثة الذين قاموا بتوزيعها على مفردات عينة الدراسة لتعبئتها، وتم توزيع البعض الآخر بواسطة بعض طلاب قاعة البحث بالكلية بعد شرح المهمة لهم. ولقد بلغ إجمالي عدد القوائم التي تم الحصول عليها ٢٨٥ قائمة، وبمراجعتها تم استبعاد عدد ١٣ قائمة غير مستوفاة جزئياً أو بالكامل. وبذلك يصير عدد القوائم المقبولة ٢٧٢ قائمة فقط وبنسبة ٧١٪ من حجم العينة بالرغم من أن نسبة الردود كانت ٧٩٪ من حجم العينة.

طريقة جمع البيانات

تم جمع بيانات الدراسة الميدانية عن طريق تصميم قائمة استبيان موجهة لمفردات عينة الدراسة المستخرجة من المجتمع، والتي استهدفت الحصول على البيانات الأولية المتعلقة بموضوع الدراسة. ولهذا الغرض فقد تم تضمين قائمة الاستبيان مجموعة أسئلة تغطي الخصائص الديموغرافية للمستهلكين، وكذلك حول أنواع الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة، هذا بالإضافة إلى الأسئلة حول أساليب الترويج المستخدمة والتي تمثل عناصر المزيج الترويجي للمستشفيات الخاصة المبحوثة. ولقد استعان الباحث بآراء بعض المتخصصين في الإدارة الصحية بمعهد الإدارة العامة بالرياض، وبعض أساتذة التسويق بجامعة الملك فيصل، للتحقق من وضوح عناصر قائمة الاستبيان وشمولها ومصداقيتها، وقد أفاد ذلك في مراجعة بعض الأسئلة وتعديلها بالشكل المناسب للخصائص المميزة لعينة الدراسة.

خصائص عينة الدراسة

تم تحديد عينة الدراسة من المجتمع وفقاً لخصائصها الديموغرافية، بالإضافة إلى نوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم، كما يتضح من الجدولين رقمي (١) و(٢).

أهم الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

يبين الجدول رقم (١) أهم الخصائص الديموغرافية لعينة البحث وفقاً لمتغيرات محل (السكن، والجنس، والسن، والدخل، والوظيفة أو المهنة، والمستوى التعليمي، والجنسية).

الجدول رقم (١). توزيع عينة الدراسة وفقاً للخصائص الديموغرافية للعملاء.

عناصر الخصائص الديموغرافية	الفئات	التكرار	النسبة %	كاً المحسوبة
الجنس	ذكر	١٥٥	٥٧%	١٢,٥٦
	أنثى	١١٧		
الجنسية	سعودي	٢١٨	٨٠%	٦٨,٤٨
	غير سعودي	١١٧	٤٣%	
العمر	أقل من ٣٠ سنة	٦٣	٢٣%	١٥٩,٣٢
	٣٠ فأكثر	١٨٢	٦٧%	
الدخل	دخل منخفض	٧٩	٢٩%	١٧٨,٤١
	دخل متوسط	١١٧	٤٣%	
	دخل مرتفع	٧٦	٢٨%	
المستوي التعليمي	مؤهل متوسط فما دون	١٨٥	٦٨%	٧٦,٧٦
	مؤهل جامعي فما فوق	٨٧	٣٢%	
المسكن ونمط الحياة الاجتماعية	ريف وبدو	٨٠	٣٦%	١٢٨,٦١
	حضر	١٧٤	٦٤%	

كاً دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، ٠,٠١ .

ومن بيانات هذا الجدول تتضح النتائج التالية :

١ - متغير الجنس

يلاحظ أن نسبة مستهلكي الخدمات الصحية من الذكور أكبر منها بالنسبة للإناث، فقد بلغت النسبة للفئة الأولى ٥٧% مقابل ٤٣% للإناث. وهذا يمكن تفسيره بانخفاض نسبة تشغيل المرأة في هذه المنطقة مقارنة بتشغيل الرجال الذين يتمتعون بالتعاقدات التي تبرمها المؤسسات التي يعملون بها مع تلك المستشفيات والمستوصفات الخاصة.

٢ - متغير الجنسية

كما يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول السابق أن غالبية مستهلكي الخدمات الصحية من السعوديين (٨٠٪) من حجم العينة. وهذا يمكن تفسيره بارتفاع مستوى دخل المواطنين السعوديين الذين يمكنهم التعامل مع المستشفيات والمستوصفات الخاصة التي غالباً ما تكون أسعارها أعلى نسبياً، بالإضافة إلى انعكاس نسب توزيع السكان في تلك المحافظة، إذا أن نسبة المقيمين غير السعوديين تصل إلى ١٧٪ فقط من إجمالي عدد سكان المحافظة [٥].

٣ - متغير العمر

يلاحظ كذلك ارتفاع نسبة مستهلكي الخدمات الصحية من كبار السن بالمقارنة بالمستهلكين الأقل من ٣٠ سنة، إذ تبلغ نسبة كبار السن نحو ثلاثة أضعاف نسبة صغار السن، وهذه ظاهرة طبيعية إذ يزداد معدل استهلاك الخدمات الصحية كلما ازداد معدل التقدم في العمر.

٤ - متغير الدخل

كما يلاحظ ارتفاع نسبة مستهلكي الخدمات الصحية من ذوي الدخل المرتفع مقارنة بمثلتها لذوي الدخل المنخفض والمتوسط داخل عينة الدراسة. وهذا يمكن تفسيره بالمقدرة التي يتمتع بها أصحاب الدخل المرتفع والتي تمكنهم من التعامل مع تلك الوحدات الصحية الخاصة، والتي تطلب أسعاراً مرتفعة مقابل ما تقدمه من خدمات صحية. هذا بالإضافة إلى اقتران ذوي الدخل المرتفع غالباً بالوعي والمستوى الصحي المرتفعين لدى هذه الفئة نسبياً.

٥ - متغير المستوى التعليمي

ويلاحظ كذلك من الجدول السابق ارتفاع نسبة مستهلكي الخدمات الصحية من ذوي التعليم المرتفع، والذين بلغت نسبتهم نحو ضعف نسبة المستهلكين من ذوي التعليم المتوسط فما دون. وهذا يعكس مستوى الوعي الصحي لدى فئة المستهلكين من ذوي التعليم الأعلى والذين غالباً ما يحرصون على الخدمات الصحية المتميزة والتي قد يعتقدون أنها قد تكون متوافرة لدى المستشفيات الخاصة المتطورة.

٦ - متغير المسكن ونمط الحياة الاجتماعية

إن نسبة مستهلكي الخدمات الصحية لهذه المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة بلغت ٦٤٪ من سكان المدن، ومن سكان القرى ٣٢٪، بينما جاءت نسبة البدو ٤٪ فقط. وهذا يعكس نسبة الوعي الصحي لفئات سكان المنطقة الشرقية بالملكة ومعتقداتهم العلاجية الشعبية، إذ تقل درجة إقبال سكان القرى والبدو على الحصول على الخدمات الصحية مقارنة بسكان الحضر الذين ترتفع نسبة الوعي الصحي لديهم نسبياً.

التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب نوعية الخدمات الصحية

يبين الجدول رقم (٢) توزيع عينة الدراسة من مستهلكي الخدمات الصحية، حسب أنواع الخدمات التي تقدمها لهم المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة بمحافظة الأحساء.

الجدول رقم (٢). توزيع عينة الدراسة حسب الخدمات الصحية المقدمة.

النسبة %	التكرار	نوعية الخدمة الصحية
٥٧٪	١٥٥	الأسنان
٤٩	١٣٣	العيون
١٦	٣٥	الباطنية
٢٧	٧٣	النساء والتوليد
٣٤	٩٣	الأطفال
٦٨	١٨٥	الجلدية والتناسلية
٣٢	٨٧	الجراحات
٥٩	١٦١	التحاليل الطبية

يتضح من بيانات الجدول أن حوالي ثلثي عينة الدراسة تتلقى خدمات الجلدية والتناسلية، وأن أكثر من نصف العينة تطلب خدمات التحاليل الطبية، وخدمة الأسنان، حيث قد بلغ الوزن النسبي لكل منهما ٥٩٪، و٥٧٪ على التوالي، ثم تلتها خدمة العيون والتي تمثل نحو نصف عينة الدراسة.

هذا ويتعرض المبحث التالي لأهم الدراسات السابقة والمتعلقة بموضوع الدراسة.

المبحث الثاني

الدراسات السابقة

فيما يلي عرض لأهم الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث بالتركيز على ما يرتبط بالخدمات الصحية والمزيج الترويجي :

أولاً: دراسات متعلقة بالخدمات الصحية

١ - دراسة (الترزي) [٦]، والتي استهدفت دراسة تطور واقع الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، بالتركيز على الفترة التي تحقّق خلالها توفير الخدمات الصحية، وهي الفترة من ١٤٠١ وحتى ١٤٠٧ هـ، والتعرف على مدى توافر الخدمات الصحية على مستوى مناطق المملكة المختلفة، والتعرف على نوعية العاملين في مجال الخدمات الصحية وأسفرت هذه الدراسة عن ثلاث نتائج: أولاًها أن المملكة قد حققت قفزة نوعية في الخدمات الصحية خلال فترة الدراسة، وهي فترة وجيزة للغاية. والثانية هي شمولية تطور الخدمات في جميع مناطق المملكة مع بعض الفروق البسيطة. والأخيرة هي ارتفاع نسبة العاملين غير السعوديين في مجال الخدمات الصحية.

٢ - دراسة (الحمد والشهيب) [٧]، والتي استهدفت دراسة انطباعات المستفيدين من الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية وآرائهم، من حيث خدمات العيادات الخارجية والخدمات الصحية الأخرى التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات. وركزت الدراسة على العنصر الإنساني للرعاية الطبية، والعلاقات الإنسانية والاتصالات وبيئة المستشفى الداخلية والخارجية وإجراءات العلاج ونظمه والخدمات الصحية. وقد نتج عن هذه الدراسة عدم ملاءمة مواقع بعض المستشفيات، والمستوصفات والمراكز الصحية، وعدم الترتيب المكاني المناسب لأقسام الخدمات ومواقعها مما يتسبب في المزيد من الجهد والعناء والتعب للعملاء وانخفاض مستوى النظافة، وطول فترة الحصول على الخدمة، وعدم اهتمام بعض الأطباء بالمرضى وعدم تخصيص وقت كاف لهم.

٣ - دراسة (عبد الغفار) [٨]، التي استهدفت تحديد الدوافع التي تدفع المرضى الحاليين إلى تفضيل التعامل مع العيادات المشتركة، وهي وحدات صحية خاصة، والتعرف على الخصائص المميزة لهؤلاء المرضى، وما إذا كانت هناك اختلافات جوهرية بينهم من حيث الأهمية النسبية للخدمات الصحية، وتحديد مدى رؤيتهم عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم، وحصر المتغيرات التي تسبب رضاء وعدم رضاء المستفيدين من هذه الوحدات الصحية. ونتج عن هذه الدراسة زيادة أهمية الدوافع الداخلية على أهمية الدوافع الخارجية التي تدفع الأفراد للتعامل مع هذه الوحدات الصحية الخاصة، وأن هناك عددا محدودا من الخدمات الصحية هي التي لها اعتبار رئيسي في دفع العملاء للتعامل مع هذه العيادات.

٤ - دراسة (مصطفى) [٩] ركزت هذه الدراسة على مفهوم الجودة في إنتاج الخدمات الصحية وتسويقها، وأهمية مراقبة الجودة، ومفهوم المخاطرة لكل من المنتج والمستفيد بهذه الخدمات الصحية في مرحلتى التشخيص والعلاج، وقدمت هذه الدراسة إطارا متكاملا لحقوق المستفيدين تمثلت أبعاده في تصميم مزيج من الوظائف الإنتاجية والتسويقية، وقد نتج عن هذه الدراسة عدة نتائج منها وجود تباين واضح لسمات نظم عمليات الخدمات عن العمليات الصناعية، وتداخل المستفيد (العميل) وتفاعله مع نظم الخدمة الصحية، وأن هناك عدة مخاطر نفسية وجسمانية لهذه الخدمات الصحية، واقترحت في النهاية إطارا لحماية المستفيدين بالخدمات الصحية.

٥ - دراسة (أحمد) [١٠]، والتي استهدفت التعرف على درجة الرضاء السائدة بين جمهور المتعاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة الشرقية في مصر، وتفسير أسباب ارتفاع درجات عدم الرضاء بينهم وقد نتج عن هذه الدراسة عدة نتائج أهمها ارتفاع نسبة عدم رضاء المتعاملين مع تلك المستشفيات بسبب التدهور في مستوى الخدمات الصحية المقدمة، وعدم توافرها بالقدر المناسب كما وكيفا، وعدم راحة المرضى، وعدم النظافة عموما، وانخفاض مستوى جودة الخدمة والرعاية الطبية، وعدم اهتمام المسؤولين برفع مستوى رضاء المتعاملين بسبب نقص الإمكانيات المتاحة.

٦ - دراسة (زاستوني) (١١)؛ ص ص ٢٩٤-٣١٨، والتي استهدفت دراسة العوامل التي يركز عليها المرضى في التعامل مع الوحدات الطبية، وقد قسمتها الدراسة إلى مجموعتين: الأولى تنصب على الصفات الشخصية للأطباء، وتشمل: الدقة والاهتمام والانتباه والرغبة في الاستماع، وقضاء وقت كاف مع المريض، وتزويده بالمعلومات الكافية عن حالته وظروفه. ومجموعة أخرى من العوامل التي تنصب على الوحدات والأجهزة الطبية مثل ضمان الحصول على الخدمة، وملاءمة الموقع، ومدى توافر الخدمات الصحية وتنوعها، والمواعيد السريعة، وعدم الانتظار الطويل، والتعامل الجيد مع العملاء من قبل العاملين في الوحدات الطبية وأكدت هذه الدراسة على وجود اتفاق بين مفردات عينة الدراسة على أهمية مجموعة العوامل الأولى وعدم وجود اتفاق بينها على أهمية المجموعة الثانية من العوامل.

٧ - الدراسة التي استهدفت التعرف على العوامل التي تجذب العملاء، إلى التعامل مع الوحدات الصحية، وتم تقسيمها إلى نوعين: النوع الأول من العوامل يتضمن البيئة المادية للوحدة الصحية مثل مظهر الوحدة الصحية وديكوراتها الداخلية والخارجية، ومقاعد الانتظار ونظافة دورات المياه وسهولة الإجراءات، ومعدل الانتظار وغيرها، والنوع الآخر من العوامل هي المرتبطة بالخدمة الطبية نفسها مثل مهارة الأطباء واهتمامهم بالمرضى، وجودة الرعاية الطبية المقدمة وكفاءة الأجهزة الطبية وما إلى ذلك. وانتهت تلك الدراسة إلى أن اهتمام العملاء يتركز على النوع الأول من العوامل أكثر من النوع الآخر منها وهذا يتفق مع نتائج الدراسة السابقة لها مباشرة.

٨ - الدراسة التي استهدفت دراسة عوامل الرضاء لدى عملاء الخدمات الصحية، والتي قسمتها تلك الدراسة إلى أربع مجموعات من العوامل المؤثرة في الرضاء وهي: (أ) معاملة الأطباء للمرضى، (ب) مدى توافر الخدمات الصحية وتكاملها، (ج) مدى استمرارية الرعاية الطبية، (د) سهولة الحصول على الخدمات الصحية.

٩ - الدراسة التي استهدفت دراسة العلاقة بين أنواع الخدمات الصحية وبين الخصائص الديموغرافية للعملاء مثل: العمر، الجنس، المستوى الاجتماعي، حجم العائلة. وقد أثبتت هذه الدراسة وجود علاقة بين تلك المتغيرات وبين رضا العملاء عن الخدمات الصحية، وجاء في مقدمتها متغير العمر من حيث الأهمية النسبية في مدى تأثيره على رضا العملاء.

١٠ - الدراسة التي استهدفت دراسة العوامل المؤثرة في رضا عملاء الخدمات الصحية التي تقدمها الوحدات الصحية، ونتج عن هذه الدراسة عدة نتائج أهمها أن مستوى الرضا كان مرتفعاً لدى عينة الدراسة من كبار السن بدرجة أكبر من صغار السن، وأن مستوى الرضا جاء مرتفعاً بالنسبة لذوي الدخل المنخفض أكثر منه بالنسبة لذوي الدخل المرتفع. وكان مستوى الرضا مرتفعاً بالنسبة للمرضى غير المتزوجين بدرجة أكبر من المتزوجين داخل عينة الدراسة، وكذلك الحال بالنسبة لذوي التعليم المنخفض الذين كان مستوى رضائهم عن الخدمات الصحية بدرجة أكبر من ذوي التعليم المرتفع [١٣؛ ص ١٩].

١١ - دراسة (مطر) [١٤]، التي استهدفت اقتراح نموذج للسيطرة على تكاليف الخدمات الصحية، ورفع معدلات الكفاءة والفاعلية للمستشفيات بالملكة العربية السعودية، ونتج عن الدراسة وجود نوعين من المزايا النسبية التي يمكن أن يتمتع بها المستشفى، وهما التميز في تقديم الخدمات والرعاية الصحية، (التميز في مخرجات النظام الطبي). والآخر هو إمكانية تحقيق وفورات في تكلفة الخدمات الصحية المقدمة عند مستوى معين من الجودة بالمقارنة بالمستشفيات الأخرى، ومن الضروري تحديد الميزة النسبية للمستشفى قبل وضع الاستراتيجيات المناسبة لكل مستشفى.

ثانياً: الدراسات الخاصة بالمزيج التسويقي والترويجي

١٢ - الدراسة التي ركزت على خصائص كل من المنتج والسوق وأثرها في الاستراتيجية التسويقية وكان من أهم نتائج تلك الدراسة أن أهم مكونات الاستراتيجية التسويقية تنحصر في الجهود البيعية، ثم تصميم المنتج، ثم تحديد السعر، يليه التوزيع،

وأكدت الدراسة التي طبقت على الصناعة الأمريكية أن خصائص المنتج والخصائص السلوكية للسوق لها علاقة قوية بأهمية كل من عنصر المنتج وعنصر الجهود البيعية.

١٣ - دراسة (سعيد) [١٥]، لتحديد الأهمية النسبية لمكونات المزيج التسويقي وأثرها في نجاح الاستراتيجية التسويقية، ومدى اختلاف تلك الأهمية بتباين طبيعة المنتج وخصائص السوق، ونتج عن هذه الدراسة أن طبيعة المنتج وخصائص السوق السلوكية لهما تأثير قوي في كل من عنصري طبيعة المنتج والترويج، وإن أهمية المنتج تزداد في الاستراتيجية مع الزيادة في الطبيعة الفنية للمنتج. وتزداد أهمية الترويج في الاستراتيجية كلما انخفضت الطبيعة الفنية للمنتج وانخفض مستوى دراية المشتري بالمنتج. كما أوضحت الدراسة كذلك أن أهمية عنصر المنتج تزداد بالنسبة للسلع الإنتاجية بدرجة أكبر نسبياً عن السلع الاستهلاكية. بينما تزداد أهمية عنصر الترويج في السلع الاستهلاكية بدرجة أكبر نسبياً عنها في حالة السلع الإنتاجية والاستهلاكية المعمرة، والنتيجة الأكثر أهمية في البحث هي في اختلاف أهمية عنصري المنتج والترويج في الاستراتيجية التسويقية باختلاف نوعية المنتج.

١٤ - الدراسة التي كان هدفها محاولة تطوير استراتيجية التوجه بالتسويق في منظمات الأعمال، ونتج عنها وجود مزيج متعارض من التوجهات المتباينة والاتجاهات المصاحبة لها، وبشكل واضح في منظمات الخدمات، وأن ذلك يعوق توجه تلك المنظمات بالتسويق، ومن هذه التوجهات: التوجه بالتكلفة، والتوجه بالمنتج، والتوجه بالطاقة أو السعة، والتوجه بالتسويق، والتوجه الذي يمثل الجزء الأكبر من توجهات منظمات الأعمال وهو ما يسمى بالتوجه الشارد Erratic Orientation أو التائه أو غير المنتظم.

١٥ - الدراسة التي استهدف الباحث فيها محاولة تطوير استخدام المزيج التسويقي في منظمات الخدمات. ولقد أثبتت هذه الدراسة عدم كفاية عناصر المزيج التسويقي الذي قدمه (McCarthy, 1964)، والذي يتكون من: المنتج، والتسعير، والتوزيع، والترويج، وذلك بالنسبة لمنظمات الخدمات. واقترحت الدراسة إضافة ثلاثة عناصر أخرى إلى المزيج التسويقي للخدمات وهي: الأفراد المشاركون وعنصر التسهيلات المادية، وعنصر إدارة العمليات أو الخدمات.

١٦ - الدراسة التي استهدفت قياس مدى تطبيق أساليب التسويق وأدواته في منظمات الخدمات، ونتج عن هذه الدراسة أن غالبية منظمات الخدمات محل الدراسة لا تقوم في الغالب بدراسة مدى ملاءمة منتجاتها الخدمية لاحتياجات العملاء أو المستهلكين، كما يحدث في غالبية المنظمات الصناعية، وأن المسؤولين في منظمات الخدمات يكتفون بحكمهم وتقديراتهم الشخصية لاحتياجات السوق ويطبقون مبدأ التجربة والخطأ في إدارة تلك المنظمات الخدمية.

١٧ - دراسة (برنارد وبتنر) [١٦٦]، والتي ركزت على التعرف على مدى وجود استراتيجيات تسويقية في منظمات الخدمات وهياكلها التنظيمية. وأكدت تلك الدراسة على أهمية تنمية مهارات الاتصالات لدى العاملين بتلك المنظمات، باعتبار أن جميع العاملين بمنظمات الخدمات هم في الوقت نفسه بائعون نظراً لأن منتجي الخدمات غالباً ما كانوا بائعين لتلك الخدمات التي ينتجونها في الوقت ذاته، مما يتطلب تنمية مهارات الاتصال لدى هؤلاء العاملين بتلك المنظمات. وأوضحت تلك الدراسة أن مكونات المزيج الترويجي لمنظمات الخدمات ينبغي أن يتسع ليشمل: اسم المنشأة، تجهيز المنشأة وديكوراتها الداخلية، ومظهر العاملين بها، وهي عناصر ترويجية مؤثرة في تكوين انطباعات ذهنية ترويجية مرغوبة، نظراً لطبيعة الخدمات بصفة عامة والخدمات الصحية بصفة خاصة.

١٨ - الدراسة التي استهدفوا منها التعرف على مدى توجه منظمات الأعمال الصناعية ومنظمات الخدمات بالتسويق، ونتج عن تلك الدراسة أن منظمات الخدمات هي الأقل في التوجه بالتسويق منها بالنسبة للمنظمات الصناعية، وأن درجة التوجه بالتسويق في منظمات الخدمات تختلف باختلاف نوع المستهلك، حيث أثبتت تلك الدراسة أن منظمات الخدمات التي تتعامل مع المستهلك الصناعي لديها توجه بالتسويق أكثر نسبياً من منظمات الخدمات التي تتعامل مع المستهلك الأخير.

١٩ - دراسة (كوتلر وزالتمان) [١٧٧]، التي استهدفت استخدام الأساليب التسويقية في مجالات الصحة العامة، وأوضحت الدراسة أن هناك بعض المفاهيم التسويقية

الخاطئة لدى كثير من المتخصصين في مجالات الصحة العامة، ومن أهمها الاعتماد فقط على عنصر الإعلان كوسيلة لتحقيق الأهداف التسويقية في المشكلات الصحية الاجتماعية، وأن نجاح الحملة الإعلانية لا يرتبط بنجاح الحملة الاجتماعية، ولكنها تتوقف على تكامل عناصر المزيج التسويقي.

٢٠ - دراسة (الزرقاني وأحمد) [١٨]، والتي استهدفت زيادة فاعلية الحملات الترويجية لمراكز تنظيم الأسرة في محافظة سوهاج من خلال التعرف على تحديد الأهمية النسبية لصور الترويج المختلفة من وجهة نظر المستفيدات من خدمات تنظيم الأسرة في تلك المحافظة، ومدى وجود علاقة بين صور الترويج وبين أنواع خدمات تنظيم الأسرة المقدمة للمستفيدات، والخصائص الديموغرافية لهن.

ولقد أفادت نتائج هذه الدراسات في تصميم أهم عناصر المزيج الترويجي المستخدمة في تسويق الخدمات الصحية، وربما كانت الدراسة الأخيرة هي الأكثر ارتباطاً إذ استخدمت تقريبا عناصر المزيج الترويجي نفسها بالرغم من اختلاف عناصر الخدمات الصحية، واختلاف مناطق التطبيق. هذا ويعرض المبحث الثالث لأهم نتائج الدراسة الميدانية.

المبحث الثالث

نتائج الدراسة الميدانية

يتعرض هذا المبحث لنتائج الدراسة، حيث يتناول الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية، وأثر نوع الخدمة والخصائص الديموغرافية للمستهلكين في تلك العناصر، وذلك من خلال اختبار مدى صحة فروض البحث على النحو التالي:

أولاً: علاقة نوعية الخدمة الصحية بعناصر المزيج الترويجي

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة الميدانية الخاصة بتحديد العلاقة بين نوعية الخدمات الصحية وعناصر المزيج الترويجي في مجال الخدمات الصحية، واختبار مدى صحة الفرض الأول للبحث والذي تمت صياغته كما يلي:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية من وجهة نظر عملاء المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة".
ويوضح الجدول رقم (٣) الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب نوعية الخدمة الصحية.

الجدول رقم (٣). الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب نوعية الخدمات الصحية.

العناصر	الأسنان %	العيون %	البطنية %	النساء والوليد %	الأطفال %	الجلدية %	التحاليل الطبية %	الجراحة %
التليفزيون	٣	٨	٧	٦	٨	١٠	١١	٥
الإذاعة	٧	٤	٦	٥	٦	٨	٩	٩
الصحافة	٥	٦	٨	٩	١٢	٧	٦	٧
التعاقد مع المؤسسات	٢٥	٤٧	٣٦	١٧	١١	٢٨	٣٧	٥٤
الأقارب والمعارف	٣٢	٣٦	٥١	٣٨	٤٩	٣٨	٣٧	٣٧
الإعلانات	٤٠	٤٤	٣٥	٢٨	٣٦	٣٩	٢٤	١٦
للصقات واللاقات	٤٥	٤٢	٢٩	٤١	٤٥	١٨	-	-
الخطابات والمطبوعات	٢٨	٣٠	١١	-	-	١٦	٥	-
أساليب الاتصال	٢٢	٢٥	٢١	-	-	-	١٦	-
مظهر العاملين	٤٢	٤٨	٣٢	٤٥	٣٧	٤١	٤٦	٥٤
مظهر المنشأة	٥٦	٤٢	٤٧	٣٩	٤٨	٣٧	٣٩	٤٧

يتضح من بيانات هذا الجدول ما يلي :

١ - إن الترويج للمراكز الصحية والمستشفيات الخاصة والخدمات الصحية التي تقدمها عن طريق مظهر العاملين ومهاراتهم، ومظهر المنشأة، والإعلانات، والأقارب والمعارف، والتعاقدات مع المؤسسات هي من أهم عناصر المزيج الترويجي المؤثرة في جذب

العملاء وإقناعهم للحصول على تلك الخدمات بصفة عامة، بالرغم من وجود اختلاف في الأهمية النسبية لكل عنصر من عناصر الترويج باختلاف أنواع الخدمات الصحية كما يلي:

(أ) عنصر مظهر العاملين ومهاراتهم يأتي في المرتبة الأولى من حيث أهميته في ترويج خدمات الجراحة، وطب العيون، والتحليل الطبية، النساء والتوليد، والجلدية، إذ بلغت أهميتها النسبية نحو ٥٤٪، ٤٨٪، ٤٦٪، ٤٥٪، ٤١٪ من وجهة نظر عينة الدراسة من العملاء المستفيدين، بينما احتل هذا العنصر الترويجي الترتيب الخامس في الأهمية في ترويج خدمة البطنية (٣٢٪)، والمرتبة الرابعة في خدمة طب الأطفال (٣٧٪).

(ب) إن مظهر المستشفى وديكوراته الخارجية والداخلية كعنصر ترويجي احتل المرتبة الأولى في ترويج خدمة طب الأسنان (٥٦٪)، بينما جاء كمرتبة ثانية من حيث الأهمية في ترويج خدمة طب الأطفال (٤٨٪)، والبطنية (٤٧٪)، والجراحة (٤٧٪)، كما احتل المرتبة الثالثة في ترويج خدمة التحاليل الطبية، وخدمة النساء والتوليد بنسبة ٣٩٪ لكل منهما. بينما احتل المركز الرابع من حيث الأهمية النسبية في ترويج خدمة الأمراض الجلدية (٣٧٪).

(ج) إن الإعلانات كعنصر ترويجي احتلت المرتبة الثانية في ترويج خدمة الجلدية بنسبة (٣٩٪)، والمرتبة الرابعة في خدمة العيون (٤٤٪)، والأسنان (٤٠٪)، بينما جاءت في المركز الخامس في ترويج خدمة الأطفال (٣٦٪)، والبطنية (٣٥٪)، والنساء والتوليد (٢٨٪) والتحليل الطبية بنسبة (٢٤٪).

(د) أما الأقارب والمعارف كعنصر ترويجي فقد احتل المركز الأول في ترويج خدمة البطنية بنسبة (٥١٪)، وخدمة الأطفال (٤٩٪)، واحتل المركز الثالث في ترويج خدمة الجلدية (٣٨٪)، والتحليل الطبية (٣٧٪)، بينما جاء ترتيب هذا العنصر في المركز الخامس في ترويج خدمة الأسنان (٣٢٪)، والسادس في ترويج خدمة العيون بنسبة (٣٦٪).

(هـ) جاء عنصر التعاقدات مع المؤسسات كعنصر ترويجي في المركز الثاني في ترويج خدمة العيون (٤٧٪)، بينما احتل المركز الثالث في ترويج كل من خدمات التحاليل الطبية، والجراحة، والبطنية بنسبة (٣٦٪)، و(٣٧٪)، و(٣٦٪) على التوالي.

أما باقي عناصر الميزج الترويجي المستخدمة في ترويج الخدمات الصحية، والمذكورة في الجدول، فلم تحصل إلا على أهمية قليلة نسبيًا كما يتضح من بيانات الجدول. ولقياس علاقات الارتباط بين الأهمية النسبية لعناصر الميزج الترويجي وأنواع الخدمات الصحية، فقد تم استخدام مصفوفة الارتباط لحساب معاملات الارتباط بينها، ولقد جاءت نتيجة ذلك كما هو موضح بالجدول رقم (٤).

الجدول رقم (٤). معاملات الارتباط للأهمية النسبية لعناصر الميزج الترويجي وأنواع الخدمات الصحية.

أنواع الخدمات الصحية	الأسنان	العيون	الباطنية	النساء والتوليد	الأطفال	الجلدية	التحاليل الطبية الجراحة
الأسنان	١						
العيون	,٨٤٣	١					
الباطنية	,٩٦١	,٨٤٨	١				
النساء والتوليد	,٣٥٦	,٧٧٦	,٨٦٧	١			
الأطفال	,٦٨٤	,٨٩٨	,٦٨٤	,٦٥٢	١		
الجلدية	,٧٥٨	,٥٨٦	,٩٢١	,٣٥٤	,٣٢٦	١	
التحاليل الطبية	,٨٢٩	,٩٣٣	,٥٩٢	,٥٩٧	,٥٤١	,٤٥٢	١
الجراحة	,٥٦٣	,٧٨٥	,٤٣١	,٦٣٩	,٧٩٢	,٣٧١	,٩٨٥

يتبين من بيانات الجدول أنه يوجد تفاوت في معاملات الارتباط بين قطاعات مستهلكي الخدمات الطبية من عينة الدراسة، في ترتيبهم للأهمية النسبية لعناصر الميزج الترويجي المستخدمة، إذ بلغ أعلى معامل ارتباط ٩٨٥، ، وأدنى معامل ارتباط ٣٧١، وهذا يدل على الاختلاف في ترتيب الأهمية النسبية لعناصر الميزج الترويجي حسب أنواع الخدمات الصحية.

ولقياس معنوية تلك العلاقات تم استخدام تحليل التباين ثنائي الاتجاه. وجاءت نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة بالجدول (٥).

الجدول رقم (٥) . تحليل التباين للأهمية النسبية لعناصر الترويج حسب أنواع الخدمات الصحية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين المقدر	قيمة ف
بين الأعمدة	١٢٩٨٦,٢٨٦	٧	١٨٥٥,١٨٤	١٠,٣٦٣
بين الصفوف	١٣٨٧٩,٨٢٤	١٢	١١٥٦,٦٥٢	٦,٤٦٢
الخطأ التجريبي	١٢١٧٢,٢١١	٦٨	١٧٩,٠٠٣	
التباين الكلي	٣٦٨٦٦,١١٠	٨٧		

دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، ٠,٠١ .

يتبين من بيانات الجدول السابق وجود اختلافات دالة إحصائية بين أنواع الخدمات الصحية (أعمدة) في ترتيبها للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي. فلقد جاءت قيمة (ف) المحسوبة ١١,١١٩ ، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، ٠,٠١ ، وكذلك توجد اختلافات دالة إحصائية بين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي (صفوف) حسب أنواع الخدمات الصحية. فلقد بلغت قيمة (ف) ٧,٣٢٢ وهي دالة إحصائية كذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، ٠,٠١ . وهذا يؤكد عدم صحة الفرض الأول من هذه الدراسة الذي ينص على "عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي وبين أنواع الخدمات الصحية من وجهة نظر عينة الدراسة". وهذا يؤكد وجود أثر كبير لنوع الخدمات الصحية في تحديد الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي ، وهذا يثبت عدم صحة الفرض الأول من هذه الدراسة.

ثانياً: نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بتحديد الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية من وجهة نظر عينة الدراسة

ويتم ذلك من خلال قياس مدى صحة الفرض الثاني للدراسة ، والذي ينص على أنه : "ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية من وجهة نظر عملاء المستوصفات والمستشفيات الخاصة في محافظة الأحساء بالمنطقة الشرقية بالمملكة".

ولهذا الغرض يتم تحليل بيانات الدراسة الميدانية الخاصة بمدى إدراك عينة الدراسة لعناصر الترويج المختلفة، والتي كان لها أكبر الأثر في جذبهم للتعامل مع تلك المستوصفات والمستشفيات الخاصة للحصول على الخدمات الصحية المختلفة. ويتضح ذلك من بيانات الجدول رقم (٦).

الجدول رقم (٦): مدى إدراك عينة الدراسة للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية.

عناصر المزيج الترويجي	التكرار	النسبة %	ترتيب العنصر
١- التليفزيون	١٤	٥%	الحادي عشر
٢- الإذاعة	١٦	٦	العاشر
٣- الصحافة	١٩	٧	التاسع
٤- التعاقدات مع المؤسسات	٤٦	١٧	الخامس
٥- الأقارب والمعارف	٧١	٢٦	الأول
٦- الإعلانات	٣٨	١٤	السابع
٧- الملصقات واللافتات	٤١	١٥	السادس
٨- الخطابات والمنشورات	٣٠	١١	الثامن
٩- أساليب الاتصال	٤٩	١٨	الرابع
١٠- العاملون بالمنشأة	٦٠	٢٢	الثاني
١١- مظهر المنشأة	٥٢	١٩	الثالث

يتبين من الجدول ما يلي :

١ - إن أهم عناصر المزيج الترويجي من وجهة نظر عينة الدراسة هي عنصر الأقارب والمعارف للعملاء الحاليين وأولئك الذين سبق لهم التعامل مع تلك المستوصفات والمستشفيات محل الدراسة. يلي ذلك عنصر العاملين بتلك المنشآت، إذ يعتبر جميع العاملين بالمستشفى بمثابة رجال بيع، وبالتالي ينبغي حسن اختيارهم وعدم الاقتصار عند اختيارهم على الأسس الفنية فقط، وإنما التأكد من توافر سمات شخصية أخرى مثل قوة

الإقناع والثقة بالنفس، والرغبة في الإنصات والاستماع للعملاء، والقدرة على تكوين صداقات وعلاقات مفيدة، والقدرة على التفكير ووضوح التعبير، والاهتمام بحسن المظهر، والاهتمام بتدريبهم على القضايا الفنية والسلوكية التي ترفع من مستوى مهاراتهم الفنية والسلوكية على حد سواء.

٢ - جاء مظهر المنشأة كعنصر ترويجي في المركز الثالث من وجهة نظر عينة الدراسة، وذلك من حيث موقع المستوصف والمستشفى، ومظهر ديكوراتها الخارجية والداخلية، وحجمها ومستوى كفاءتها الفنية والإدارية كما تدركها مفردات عينة الدراسة.

٣ - احتلت أساليب الاتصال المركز الرابع كعنصر ترويجي للخدمات الصحية من وجهة نظر عينة الدراسة، إذ تعد الخدمة الصحية خدمة تسوق Shopping service [٢٠]، ويهتم المستهلك قبل الحصول عليها بالحصول على بعض المعلومات التي تساعد على مصدر الحصول على تلك الخدمة بعد الدراسة وسؤال الأقارب والمعارف والأصدقاء والاتصال بالمستشفيات للتعرف على البيانات والمعلومات التي تساعد على اتخاذ القرار المناسب من وجهة نظر المستهلك، وهذا يقتضي ضرورة الاهتمام بأساليب الاتصال المباشر وغير المباشر بين المنشأة وعناصر البيئة المحيطة بها خاصة جمهور المستهلكين، والاهتمام بعناصر الاستقبال والاستعلامات والعلاقات العامة.

٤ - التعاقد مع المؤسسات كعنصر ترويجي احتل المركز الخامس من وجهة نظر عينة الدراسة، لأن التعاقد مع المؤسسات العامة والخاصة يعد بمثابة بيع الخدمات الصحية بالجملة، وهو وسيلة بيعية مريحة للمستشفيات والمستوصفات الخاصة إذا ما توافرت شروط تعاقدية مناسبة. وهذا يتطلب ضرورة تنمية المهارات التفاوضية والبيعية للمسؤولين بتلك المنشآت لتحقيق تلك الأهداف، خاصة وأن النظم والقوانين بالملكة تسمح للمؤسسات الحكومية بالتعاقد مع المستشفيات الخاصة للحصول على الخدمات الصحية للعاملين بها [٢١].

٥ - هناك عناصر ترويجية أقل أهمية من وجهة نظر عينة الدراسة وهي الإعلانات والمنشورات والمطبوعات ووسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، وكذلك الملصقات

واللافتات، إذ حصلت على درجات أهمية متدنية من حيث قدرتها على جذبهم للتعامل مع المستشفيات والمستوصفات الخاصة، بسبب تدني المستوى التعليمي في مجتمع الدراسة.

تحليل عناصر المزيج الترويجي باستخدام المتوسطات المتحركة ومعادلة ليكرت للاتجاه العام يوضح الجدول رقم (٧) المتوسطات المرجحة وقوة الاتجاه لعناصر المزيج الترويجي من وجهة نظر عينة الدراسة باستخدام معادلة ليكرت التي تعتمد على مقياس خماسي من خمس درجات هي: مهم جدًا، مهم، متوسط الأهمية، قليل الأهمية، عديم الأهمية، وتم ترجيح الإجابات بالأوزان ٥، ٤، ٣، ٢، ١ بالترتيب، وبالتالي تزداد أهمية العنصر كلما زادت قيمة المتوسط المرجح. وتم قياس قوة الاتجاه إيجابيًا أو سلبًا، طبقًا للمعادلة التي استخدمها ليكرت في مقياسه ذي الخمس الدرجات كما يلي:

$$\text{قوة الاتجاه} = \frac{\text{المتوسط المرجح} - 3}{2} \times 100$$

كما يتضح من الجدول رقم (٧).

الجدول رقم (٧).

عناصر المزيج الترويجي	المتوسط المرجح	قوة الاتجاه
التليفزيون	٣,٨	٪٤٠
الإذاعة	٢,٦	(-٢٠٪)
الصحافة	٣,٨	٪٤٠
التعاقد مع المؤسسات	٣,٧	٪٣٥
الأقارب والمعارف	٤,٧	٪٨٥
الإعلانات	٤,٧	٪٨٠
الملصقات واللافتات	٢,٩	(-٥٪)
المنشورات والمطبوعات	٣,٧	٪٣٥
أساليب الاتصال	٢,٨	(-١٠٪)
العاملون	٤,٨	٪٩٠
مظهر المنشأة	٤,٨	٪٩٠

من تحليل بيانات الجدول السابق يمكن تقسيم عناصر المزيج الترويجي إلى ثلاث مجموعات طبقاً للمتوسط المرجح، وقوة الاتجاه حسب المعادلة المذكورة كما يلي:
المجموعة الأولى:

عناصر ترويج مهمة جدا (متوسط مرجح من ٤ فأكثر، وقوة اتجاه، ٥٠٪ فأكثر):

١- مظهر المنشأة	(٤,٨)	(٩٠٪)
٢- العاملون	(٤,٨)	(٩٠٪)
٣- الأقارب والمعارف	(٤,٧)	(٨٥٪)
٤- الإعلانات	(٤,٦)	(٨٠٪)

المجموعة الثانية

عناصر ترويج مهمة (متوسط مرجح من ٣ إلى أقل من ٤ وقوة اتجاه من ٢٥٪ لأقل

من ٥٠٪):

١- الصحافة	(٣,٨)	(٤٠٪)
٢- التلفزيون	(٣,٨)	(٤٠٪)
٣- المنشورات والمطبوعات	(٣,٧)	(٣٥٪)
٤- التعاقد مع المؤسسات	(٣,٧)	(٣٥٪)

المجموعة الثالثة

عناصر ترويج قليلة الأهمية (متوسط مرجح أقل من ٣، وقوة اتجاه أقل من ٢٥٪):

١- الملصقات واللافتات	(٢,٩)	(٥-٪)
٢- أساليب الاتصال	(٢,٨)	(١٠-٪)
٣- الإذاعة	(٢,٦)	(٢٠-٪)

يتضح من التحليل السابق للمتوسطات المرجحة وقوة الاتجاه لقياس أهمية عناصر المزيج الترويجي من وجهة نظر عينة الدراسة أن هناك تباينا في الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية.

من ناحية أخرى أثبت التحليل الإحصائي باستخدام أسلوب كا والتي بلغت قيمتها المحسوبة (٤٨٦) وهي أكبر من قيمتها الجدولية. وبالتالي فهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ , و ٠,٠١ , أي أن هذه النتائج معنوية ، وهذا يؤكد وجود تباين في الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي ، مما يثبت صحة الفرض الثاني لهذا البحث.

العلاقة بين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي والخصائص الديموغرافية للمستهلكين

يمكن قياس تلك العلاقات باستخدام نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة باختبار مدى صحة الفرض الثالث لهذا البحث والذي ينص على أنه :

"لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين قيم الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب الخصائص الديموغرافية لمستهلكي الخدمات الصحية في محافظة الأحساء بالمنطقة الشرقية بالمملكة".

ولقد تم حصر تلك المتغيرات الديموغرافية للمستهلكين في عدة متغيرات فرعية هي :

(١) متغير الجنس ، (٢) متغير الجنسية ، (٣) متغير العمر ، (٤) متغير مستوي الدخل ،

(٥) متغير المستوي التعليمي ، (٦) متغير المسكن ونمط الحياة الاجتماعية.

١- العلاقة بين متغير الجنس والأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي

يوضح الجدول رقم (٨) الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي من وجهة نظر عينة

الدراسة وفقا لمتغير الجنس.

الجدول رقم (٨). الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي لعينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس.

عناصر المزيج الترويجي		ذكر		أنثى	
الترتيب	تكرار	%	الترتيب	تكرار	%
التليفزيون	٣٥	١٣%	٦	٣٠	١١%
الإذاعة	٤٤	١٦	٥	٢٢	٨
الصحافة	٣٠	١١	٨	١١	٤
التعاقد مع المؤسسات	٥٢	١٩	٣	٢٤	٩
الأقارب والمعارف	٤٩	١٨	٤	٥٧	٢١
الإعلانات	١٩	٧	١١	١٤	٥
الملصقات و اللافتات	٢٧	١٠	٩	١٦	٦
المنشورات والمطبوعات	٣٣	١٢	٧	١١	٤
أساليب الاتصال	٢٤	٩	١٠	٤٦	١٧
العاملون	٧٦	٢٨	١	٦٣	٢٣
مظهر المنشأة	٦٥	٢٤	٢	٥٢	١٩

يتضح من الجدول السابق وجود تقارب نسبي في ترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي من وجهة نظر عينة الدراسة (ذكور وإناث)، ويلاحظ وجود اختلاف في ترتيب تلك الأهمية النسبية باختلاف متغير الجنس. فبالرغم من أن عنصر العاملين بالمستشفى يحتل المركز الأول كعنصر ترويجي للخدمات الصحية لدى كل من فئتي عينة الدراسة (ذكور وإناث) إلا أنه يلاحظ بوضوح وجود اختلافات نسبية في ترتيب باقي عناصر المزيج الترويجي لدى الجنسين. ويوضح الجدول رقم (٩) مدى وجود علاقة ارتباطية بين فئتي الجنس والأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي، باستخدام معامل ارتباط

سيرمان لاختبار الرتب وتحديد مدى معنوية تلك العلاقة باستخدام تحليل التباين الأحادي الاتجاه.

الجدول رقم (٩). تحليل التباين أحادي الاتجاه للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب الجنس (ذكر/أنثى) داخل عينة الدراسة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	قيمة ف
بين المجموعات	٦٦٤,٧٠٣	١	٦٦٤,٧٠٣	,٣٧٠
داخل المجموعات	٣٥٩٤٣,٢١١	٢٠	١٧٩٧,١٦١	
التباين الكلي	٣٦٦٠٧,٩١٤	٢١		

وحيث إن معامل الارتباط بلغ ٨١,٨ ، وهو ارتباط موجب وقوي نسبياً، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط بين فئتي الجنسين من حيث إدراكهما للأهمية لعناصر المزيج الترويجي وترتيبها، وبما أن قيمة ف المحسوبة قد بلغت ,٣٧٠ ، فهي غير دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، و٠,٠١ . إذن فإنه توجد علاقة ارتباط غير معنوية بين عناصر المزيج الترويجي وبين متغير الجنس (ذكر/أنثى)، أي أن متغير الجنس يؤثر في اختلاف وجهات النظر لعينة الدراسة وفقاً لهذا المتغير مما يشير إلى صحة الفرض الفرعي الأول من الفرض الثالث لهذه الدراسة.

٢ - العلاقة بين متغير الجنسية وبين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي

يوضح الجدول رقم (١٠) الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي وفق إدراك عينة الدراسة على أساس متغير الجنسية (سعودي/غير سعودي) للتعرف على مدى وجود اختلاف بين فئة المواطنين السعوديين وبين الأجانب من الجنسيات الأخرى وهم يشكلون نحو ثلث سكان المنطقة [١٩].

الجدول رقم (١٠). العلاقة بين متغير الجنسية والأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي.

غير سعودي			سعودي			عناصر المزيج
ترتيب	%	تكرار	ترتيب	%	تكرار	
١١	٤		٩	٣		التليفزيون
١٠	٣	٨	١٠	٢	٥	الإذاعة
٩	٩	٢٤	٨	٥	١٤	الصحافة
١	٣٢	٨٧	٤	١٩	٥٢	التعاقد مع المؤسسات
٧	١٣	٣٥	١	٣٨	١٠٣	الأقارب والمعارف
٢	٢٨	٧٦	٦	٩	٢٤	الإعلانات
٣	٢٦	٧١	٥	١٦	٤٤	المصنقات واللافئات
٨	١١	٣٠	٧	٧	١٩	المنشورات والمطبوعات
٥	١٨	٤٩	٣	٢١	٥٧	أساليب الاتصال
٤	٢١	٥٧	٢	٢٦	٧١	العاملون
٦	١٥	٤١	٨	٦	١٦	مظهر المنشأة

يتبين من الجدول السابق وجود اختلافات نسبية من حيث ترتيب الأهمية لكل عنصر. ولقياس معنوية العلاقة بين فئتي الجنسية (سعودي وغير سعودي)، وبين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي، تم استخدام معامل سيرمان لارتباط الترتيب، بالإضافة إلى استخدام تحليل التباين الأحادي الاتجاه لقياس معنوية العلاقة ودلالاتها، يوضح الجدول رقم (١١) نتائج هذا التحليل الإحصائي.

الجدول رقم (١١). تحليل التباين الأحادي الاتجاه للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير الجنسية (سعودي/غير سعودي).

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين المقدر	قيمة ف
بين المجموعات	٤٨٤,٦٠٠	١	٤٨٤,٦٠٠	٣٩٧,
داخل المجموعات	١٦١٣٢,٠١٢	٢٠	٨٠٦,٦٠١	
التباين الكلي	١٦٦١٦,٦١٢	٢١		

ويوضح التحليل الإحصائي كما هو مبين في الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباطية بين فئتي الجنسية وبين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي، ولقد بلغ معامل الارتباط ٨٩، وهو ارتباط موجب، ويشير إلى قوة هذه العلاقة. يضاف إلى ذلك أن هذه العلاقة غير معنوية لأن قيمة F المحسوبة = ٣٩٧، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠٥، و٠١، وهذا يعني وجود علاقة ارتباط غير معنوية بين عناصر المزيج الترويجي وبين متغير الجنسية، أي أن متغير الجنسية يؤثر في اختلاف وجهات النظر بين فئتي عينة الدراسة وفقاً لنوع الجنسية في ترتيبهما للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية، مما يثبت صحة الفرض الفرعي الثاني من الفرض الثالث لهذه الدراسة.

٣ - العلاقة بين متغير العمر والأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي

يتضح من الدراسة الميدانية المتعلقة بالأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير العمر، إذ تم تفرغ البيانات وفقاً لفئتين وهما: ٣٠ سنة فأقل، والفئة الثانية هي أكبر من ٣٠ سنة، إن هناك تبايناً واضحاً في وجهتي النظر كما هو مبين بالجدول (رقم ١٢).

الجدول رقم (١٢). الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير العمر.

عناصر المزيج الترويجي	٣٠ سنة فأقل		أكبر من ٣٠ سنة	
	تكرار	%	تكرار	%
تليفزيون	٨	٣	١٤	٥
إذاعة	٢٥	٩	٢٧	١٠
صحافة	٣٥	١٣	٤١	١٥
الأقارب والمعارف	٩٨	٣٦	٧٣	٢٧
التعاقد مع المؤسسات	٨٤	٣١	٧٩	٢٩
الإعلانات	٤٥	١٨	٧٤	١٦
الملصقات واللافتات	٣٣	١٢	٣٠	١١
المنشورات والمطبوعات	٧٩	٢٩	٩٣	٣٤
أساليب الاتصال	٢٧	١٠	٣٣	١٢
العاملون	٩٠	٣٣	١٠٣	٣٨
مظهر المنشأة	٧٣	٢٧	٣٨	١٤

يتبين من الجدول السابق وجود اختلافات في ترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي من وجهة نظر عينة الدراسة التي تم توزيعها على أساس معيار العمر إلى فئتين كما هو موضح بالجدول السابق. ويوضح الجدول رقم (١٣) نتائج التحليل الإحصائي لهذه العلاقة.

الجدول رقم (١٣). تحليل التباين الأحادي الاتجاه للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير العمر.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	قيمة ف
بين المجموعات	١٠٩٢٠,٢٥١	١	١٠٩٢٠,٢٥١	٩,٧٦١
داخل المجموعات	٣٥٢٥٧,٧٦٤	٢٠	١٧٦٢,٨٨٨	
التباين الكلي	٤٦١٧٨,٠١٥	٢١		

يتبين من الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباط بين فئتي العمر داخل عينة الدراسة وبين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي من وجهة نظر كل فئة، إذ بلغ معامل الارتباط بينها ٩٤٥، وهو ارتباط موجب وقوي جدًا، بالإضافة إلى أن هذه العلاقة الارتباطية معنوية إذ بلغت قيمة ف المحسوبة = ٩,٧٦١، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠٥، و٠١، وهذا يثبت أن هناك تأثيرًا لمتغير العمر في اختلاف وجهة نظر فئات العمر من حيث ترتيبها للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية، مما يثبت صحة الفرض الفرعي الثالث من الفرض الثالث لهذه الدراسة.

٤ - العلاقة بين متغير الدخل والأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي

يوضح الجدول رقم (١٤) العلاقة بين متغير الدخل والأهمية النسبية لعناصر المزيج

الترويجي من واقع بيانات الدراسة الميدانية:

الجدول رقم (١٤). الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي وفقا لمتغير الدخل.

عناصر المزيج الترويجي		دخل منخفض		دخل متوسط		دخل مرتفع	
تكرار	%	ترتيب	تكرار	%	ترتيب	تكرار	%
التلفزيون	٢٧	١٠	٤	٢٧	١٠	٦	٣٠
الإذاعة	١٦	٦	٧	٢٢	٨	٨	٢٥
الصحافة	٢٢	٨	٦	١٩	٧	٩	٤٩
التعاقد مع المؤسسات	٢٥	٩	٥	٧٦	٢٨	٢	١٠١
الأقارب والعارف	١٣٩	٥١	١	١٠٣	٣٨	١	٤٤
الإعلانات	٣٠	١١	٣	٥٧	٢١	٣	٩٠
الملصقات والمطبوعات	١١	٤	٩	٨	٣	١١	٦٣
المشورات والمطبوعات	١٣	٥	٨	٣٣	١٢	٥	٦٠
أساليب الاتصال	٥	٢	١١	١٦	٦	١٠	٨٧
العاملون	٣٨	١٤	٢	٣٥	١٣	٤	١٤٧
مظهر المنشأة	٨	٣	١٠	٢٥	٩	٧	١٥٠

يتضح من الجدول السابق تباين ترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي

باختلاف فئات الدخل داخل عينة الدراسة. ويلاحظ اختلاف وجهة نظر فئة الدخل المرتفع التي جاء عنصر مظهر المنشأة في المركز الأول، والعاملون في المركز الثاني في أهميتهما كعناصر ترويجية، في حين جاء مظهر المنشأة في المركز العاشر من وجهة نظر فئة الدخل المنخفض، والمركز السابع من وجهة نظر فئة الدخل المتوسط، ويلاحظ بوضوح وجود اختلافات مهمة بين وجهات نظر فئات الدخل الثلاث من حيث ترتيبهم للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية.

ويوضح الجدول رقم (١٥) مدى وجود علاقة ارتباط بين فئات الدخل والأهمية

النسبية لعناصر المزيج الترويجي، باستخدام معامل ارتباط سيرمان لاختبار الرتب، واختبار معنوية هذه العلاقة باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه.

الجدول رقم (١٥). تحليل التباين للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير الدخل.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	قيمة ف
بين المجموعات	٨٢٤٢,٧٥٥	٢	٤١٢١,٣٧٨	٥,٢٩٢
داخل المجموعات	٢٣٣٦٣,٤٣٨	٣٠	٧٧٨,٧٨١	
التباين الكلي	٣١٦٠٦,١٨٨	٣٢		

يتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباط بين مستوى الدخل وبين الأهمية النسبية لعناصر المزيح الترويجي، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين فئات الدخل الثلاث ٧١، ٨٧، وهي تُعد معاملات ارتباط قوية وموجبة، وهي كذلك علاقة معنوية إذ بلغت قيمة ف = ٥,٢٩٢ وهي ذات دلالة إحصائية بين عناصر المزيح الترويجي ومتغير مستوى الدخل، وهذا يعني وجود ارتباط دالة بينهما.

٥ - العلاقة بين متغير مستوى التعليم وبين الأهمية النسبية لعناصر المزيح الترويجي

يوضح الجدول نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بالأهمية النسبية لعناصر المزيح الترويجي وفقاً لمتغير مستوى التعليم داخل عينة الدراسة، إذ تم تفرغ بياناتها إلي فئتين فقط هما: فئة التعليم المتوسط فأقل، وفئة التعليم الجامعي فما فوق، للتعرف على مستوى إدراك كل من الفئتين للأهمية النسبية لعناصر المزيح الترويجي وترتيبها من وجهة نظر كل فئة منها، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١٦).

الجدول رقم (١٦). الأهمية النسبية لعناصر المزيح الترويجي وفقاً لمتغير مستوى التعليم.

عناصر المزيح الترويجي	تعليم متوسط فأقل		تعليم جامعي فما فوق	
	تكرار	%	ترتيب	تكرار
التليفزيون	٥٢	١٩	٥	١٠
الإذاعة	٤٦	١٧	٦	١١
الصحافة	١٤	٥	٩	٩
التعاقد مع المؤسسات	٤١	١٥	٧	٣
الأقارب والمعارف	١٦١	٥٩	١	٦
الإعلانات	٧٦	٢٨	٣	٤
الملصقات واللافتات	-	-	١١	٥
المنشورات والمطبوعات	٦	٢	١٠	٨
أساليب الاتصال	٢٥	٩	٨	٧
العاملون	٧٩	٢٩	٢	٢
مظهر المنشأة	٥٧	٢١	٤	١

يتبين من الجدول السابق التفاوت الواضح في ترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي والذي يرجع إلى الاختلاف في مستوى التعليم (تعليم متوسط فأقل، وتعليم جامعي فما فوق) داخل عينة الدراسة، فبينما يحتل عنصر الأقارب والمعارف المركز الأول لفئة المستهلكين من ذوي التعليم المتوسط فأقل، نجد أن هذا العنصر يحتل المركز السادس من وجهة نظر فئة المستهلكين من ذوي التعليم الجامعي فما فوق، والتي ترى أن عنصر مظهر المنشأة هو الذي يأتي في المرتبة الأولى كعنصر ترويجي مؤثر في جذب المستهلكين للخدمات الصحية. كما أن هناك اختلافات أخرى تظهر بوضوح بين وجهة نظر الفئتين فيما يتعلق بترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي الأخرى كما يتبين من الجدول السابق.

ولتحديد درجة الارتباط بين فئتي مستوى التعليم والأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي، تم استخدام معامل سبيرمان لارتباط الرتب، كما تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لبيان مدى معنوية تلك العلاقة، ويوضح الجدول رقم (١٧) نتائج هذا التحليل الإحصائي.

الجدول رقم (١٧). تحليل التباين للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير التعليم.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	قيمة ف
بين المجموعات	٥٤٦٠,١٢٥	١	٥٤٦٠,١٢٥	٦,١٩٥
داخل المجموعات	١٧٦٢٨,٨٧٥	٢٠	٨٨١,٤٤٤	
التباين الكلي	٢٣٠٨٩,٠٠٠	٢٢		

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين فئتي مستوى التعليم داخل عينة الدراسة وبين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي إذ بلغ معامل الارتباط $0.83, 4$ ، بالإضافة إلى أن هذه العلاقة معنوية إذ بلغت قيمة F المحسوبة = $6, 195$ وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية 0.05 ، وهذا يثبت أن هناك علاقة ارتباط دالة إحصائية بين عناصر المزيج الترويجي وبين متغير مستوى التعليم، أي أن

متغير المستوى التعليمي يؤثر في متغير الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية مما يثبت عدم صحة الفرض الفرعي الخامس من الفرض الثالث لهذه الدراسة.

٦- العلاقة بين متغير المسكن ونمط الحياة الاجتماعية والأهمية النسبية لعناصر

المزيج الترويجي

يوضح الجدول رقم (١٨) الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي من وجهة نظر عينة الدراسة وفقاً لمتغير المسكن، للتعرف على مدى اختلاف ترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي من وجهة نظر عينة الدراسة تبعاً لاختلاف مواقع إقامتهم ونمط حياتهم الاجتماعية، لهذا فقد تم تفرغ البيانات على أساس فئتين فقط هما: فئة الحضر، وفئة الريف والبدو. كما هو مبين بالجدول.

الجدول رقم (١٨). الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي حسب متغير السكن ونمط الحياة الاجتماعية.

حضر		ريف وبدو		عناصر المزيج الترويجي		
ترتيب	%	تكرار	ترتيب	%	تكرار	
١٠	١٣	٣٥	٣	١٨	٤٩	التليفزيون
١١	٩	٢٥	٢	٢٣	٦٣	الإذاعة
٦	٢٥	٦٨	٩	٣	٨	الصحافة
٥	٣٣	٩٠	٨	٤	١١	التعاقد مع المؤسسات
١	٤١	١١٢	١	٥٣	١٤٤	الأقارب والمعارف
٤	٣٧	١٠١	٧	٢	٥	الإعلانات
٧	٢١	٥٧	١١	-	-	الملصقات واللافتات
٨	١٩	٥٢	٦	٤	١١	المنشورات والطبوعات
٩	١٥	٤١	١٠	٢	٣٣	أساليب الاتصال
٣	٣٨	١٠٣	٥	٩	٢٥	العاملون
٢	٣٩	١٠٦	٤	١١	٣٠	مظهر المنشأة

يتبين من الجدول السابق أن هناك تبايناً في ترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويحي من وجهة نظر عينة الدراسة باختلاف موقع الإقامة ونمط الحياة الاجتماعية (حضر أو ريف وبدو)، بالرغم من أن كلتا الفئتين قد اتفقتا في ترتيب عنصر الأقارب والمعارف في المركز الأول من حيث الأهمية النسبية. ويلاحظ اختلاف وجهتي نظر الفئتين بعد ذلك في ترتيب باقي عناصر المزيج الترويحي للخدمات الصحية.

ويوضح الجدول رقم (١٩) نتائج التحليل الإحصائي لقوة العلاقة بين متغير موقع السكن ونمط الحياة الاجتماعية، وبين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويحي باستخدام معامل ارتباط سبيرمان وتحليل التباين أحادي الاتجاه لبيان دلالة هذه العلاقة.

الجدول رقم (١٩). تحليل التباين أحادي الاتجاه للأهمية النسبية لعناصر الترويج حسب متغير المسكن ونمط الحياة الاجتماعية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	قيمة ف
بين المجموعات	١٧٤٠,٥٢٣	١	١٧٤٠,٥٢٣	٢,٣٢٨
داخل المجموعات	١٤٩٥٢,٣٠٩	٢٠	٧٤٧,٦١٦	
التباين الكلي	١٦٦٩٢,٨٣٢	٢١		

يتبين من الجدول السابق يتبين وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويحي، وبين اختلاف محل السكن، ونمط الحياة الاجتماعية للمستهلكين من حيث الحضر أو الريف والبدو، إذ بلغ معامل الارتباط ٩٣٣، أي أن هذه العلاقة الارتباطية موجبة وقوية بينهما. وتشير النتائج كذلك إلى أن هذه العلاقة غير معنوية إذ أن قيمة ف المحسوبة ٢,٣٢٨ وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباط غير معنوية بين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويحي، وبين متغير السكن ونمط الحياة الاجتماعية، أي أن هذا المتغير يؤثر في اختلاف إدراك فئتي عينة الدراسة للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويحي للخدمات الصحية، مما يثبت صحة الفرض الفرعي السادس من الفرض الثالث لهذه الدراسة.

وبذلك يكون البحث قد حقق أهدافه الثلاثة المحددة بعد الانتهاء من قياس مدى صحة الفروض الأساسية والفرعية .
ويعرض المبحث الرابع والأخير أهم نتائج الدراسة وتوصياتها.

المبحث الرابع

نتائج الدراسة وتوصياتها

نعرض في هذا المبحث تلخيصاً لأهم نتائج هذه الدراسة وبعض المقترحات التي قد تساهم في زيادة كفاءة المزيج الترويجي وفعاليته للمستشفيات والمراكز الصحية الخاصة الموجودة داخل محافظة الأحساء بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية.

أولاً: نتائج البحث

استهدفت هذه الدراسة التعرف على أهم عناصر المزيج الترويجي التي تستخدمها المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة بمحافظة الأحساء، وذلك من وجهة نظر مستهلكي الخدمات الصحية لتلك المنشآت محل الدراسة، وكذلك تحديد العلاقة بين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي وبين أنواع الخدمات الصحية، وبينها وبين الخصائص الديموغرافية لمستهلكي تلك الخدمات الصحية، ممثلة في عدة متغيرات مستقلة هي: متغير الجنس - ومتغير الجنسية - ومتغير العمر - ومتغير الدخل - ومتغير الحالة التعليمية - ومتغير المسكن ونمط الحياة الاجتماعية للمستهلكين. وقد أظهرت الدراسة النتائج المهمة التالية:

١ - وجود تباين في ترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي من حيث قدرتها على جذب مستهلكي الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة في محافظة الأحساء.

٢ - إن عنصر الأقارب والمعارف، عنصر العاملين، ثم عنصر مظهر المنشأة، من حيث ديكوراتها الداخلية والخارجية من أهم عناصر الترويج في جذب مستهلكي الخدمات الصحية، يليها عنصر الأقارب والمعارف، ثم عنصر التعاقد مع المؤسسات، ثم يأتي بعد ذلك باقي عناصر المزيج الترويجي التقليدية كالإعلانات وغيرها.

٣ - وجود اختلاف في ترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي، طبقاً للاختلاف في أنواع الخدمات الصحية التي تقدمها تلك الوحدات الصحية الخاصة، أي أن هناك تأثيراً كبيراً لأنواع الخدمات الصحية في تحديد الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي.

- ٤ - إن هناك علاقة بين متغير الجنس وبين إدراك مستهلكي الخدمات الصحية للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي لتلك الخدمات.
- ٥ - وجود علاقة ارتباط غير معنوية بين عناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية وبين متغير الجنسية ، أي أن لهذا المتغير تأثيرا في اختلاف مستوى إدراك مستهلكي الخدمات الصحية للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي.
- ٦ - هناك علاقة ارتباط غير معنوية بين متغير العمر وبين عناصر المزيج الترويجي ، أي أن متغير العمر يؤثر في تباين مستوى إدراك مستهلكي الخدمات الصحية من حيث ترتيبهم لعناصر المزيج الترويجي المؤثرة في جذبهم وإثارتهم.
- ٧ - وجود علاقة ارتباطية بين متغير الدخل لمستهلكي الخدمات الصحية وبين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي ، بمعنى أن لهذا المتغير أثرا في اختلاف مستوى إدراك المستهلكين للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي وأهميتها في جذبهم.
- ٨ - هناك علاقة ارتباط بين متغير مستوى تعليم المستهلكين وبين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية ، وإن لهذا المتغير تأثيرا في تباين تلك الأهمية.
- ٩ - إن هناك علاقة ارتباط غير معنوية بين متغير المسكن ونمط الحياة الاجتماعية للمستهلكين ، وبين مستوى إدراكهم للأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي المؤثرة فيهم.

توصيات ومقترحات

- وفيما يلي بعض التوصيات التي يمكن أن تساهم في زيادة كفاءة المزيج الترويجي وفعاليتها للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة في محافظة الأحساء ، على ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة.
- ١ - ضرورة مراعاة الاختلافات في الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي ، وضرورة التركيز على تلك العناصر الأكثر أهمية في جذب اهتمام المستهلكين وإثارتهم.
- ٢ - ضرورة تصميم الخدمات الصحية التي تقدمها تلك المستشفيات الخاصة بشكل متنوع ومتكامل ، بحيث يجد المستهلكون تلك الخدمات بأنواعها المختلفة في كل

مستشفى، ضرورة أخذ ذلك في الاعتبار عند وضع استراتيجية ترويج تلك الخدمات، نظرا لتأثير طبيعتها في الأهمية النسبية لعناصر تلك الاستراتيجية الترويجية.

٣ - ضرورة الاهتمام المناسب بالمظهر العام للمستشفى أو المركز الصحي الخاص، من حيث فخامة المبنى، وجمال الديكورات الخارجية والداخلية، ومظهر الأقسام والغرف وغيرها.

٤ - الاهتمام بحسن تنظيم الاستقبال، وراحة المستهلكين وذويهم، وحسن الرد على استفساراتهم.

٥ - ويرتبط بالتوصية السابقة ضرورة حسن اختيار العاملين في الاستقبال والاهتمام ومظهرهم، وكذلك جميع العاملين بالمستشفى باعتبارهم رجال بيع وترويج وتوزيع للخدمة، بأن يراعى في اختيارهم توافر قوة الإقناع والقدرة على تكوين صداقات، والثقة بالنفس، والوضوح في التعبير، والدقة في المعلومات والرغبة في الاستماع لمشكلات العملاء وحسن وفادتهم.

٦ - التدريب المتواصل للعاملين على أن تتضمن البرامج تنمية مهارات الاتصال ومهارات التعامل مع الناس وتطبيق المفاهيم والأدوات التسويقية وفن البيع في مجال الخدمات الصحية وبصفة خاصة في خدمة الفندقية الصحية.

المراجع

- [١] عبد الرحيم محمد، والشرييني عبد الفتاح. أساسيات التسويق. القاهرة: د. ن، ١٩٨٨م.
- [٢] William, Stanton J. *Fundamentals of Marketing*. N.Y: McGraw-Hill, 1977.
- [٣] بازرعة، محمود صادق. بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات الإدارية. القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٩٢م.
- [٤] Paul, R. "A Strategy for More Efficient Audit Sample Determination." *Accounting and Business Research* (1989), 241-248.
- [٥] وزارة المالية والاقتصاد الوطني، مصلحة الإحصاءات العامة، بيان بعدد السكان في أكبر خمس عشرة مدينة بالمملكة العربية السعودية حسب النطاق العمراني المعتمد، الرياض: ١٤١٦ (١٩٩٦م).
- [٦] التريزي، عبد الله حمادة. "تطور واقع الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية خلال الفترة من ١٤٠١-١٤٠٧هـ"، (بحث غير منشور)، كلية الآداب، الرئاسة العامة لتعليم البنات، الدمام، ١٩٨٩م.
- [٧] الحمد، فهد والشهيب، صالح. "خدمات المستشفيات: استطلاع انطباعات وآراء المستفيدين"، مجلة الإدارة العامة، الرياض: العدد ٧١، السنة ٣١، (يولية ١٩٩١م)، ص ص ٧-٣٧.
- [٨] عبد الغفار، سيد محمد. "دراسة تحليلية لسلوك الأفراد المستفيدين من الخدمة الطبية مع التطبيق على العيادات المشتركة التابعة للجمعيات الخيرية. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، كلية التجارة جامعة حلوان، المجلد الرابع، السنة الرابعة، العدد الثاني، (١٩٩٠م)، ص ٦٠٣.
- [٩] مصطفى، أحمد سيد. "محو إطار لحماية المستفيدين بالخدمات الصحية: مدخل إنتاجي تسويقي، مجلة الإداري، السنة الخامسة عشرة، العدد الثاني والخمسون، مارس ١٩٩٣م، معهد الإدارة العامة، سلطنة عمان، ١٩٩٣م.
- [١٠] أحمد، محمد العربي، "قياس وتقييم درجة رضاء العملاء كمدخل لتطوير الأداء في وحدات الجهاز الحكومي في مجال الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على محافظة

- الشرقية، *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*، كلية التجارة وإدارة الأعمال، المجلد الرابع، السنة الرابعة، العدد الثاني، ١٩٩٠، ص ٥٥١.
- [١١] Zastowny, T. Thomas, R., et al., "Satisfaction with Medical Care: Replication and Theoretic Reevaluation." *Medical Care*, (March 1988), 298-318.
- [١٢] Doering, A. "Factors Influencing in Patient Satisfaction with Care." *Quality Review Bulletin*, (1983), 291-299.
- [١٣] عفيفي، طارق طه. "المفاهيم الحديثة لاستراتيجيات توزيع الخدمات المصرفية"؛ رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التجارة جامعة الإسكندرية، ١٩٩١م.
- [١٤] مطر، محمود حسين. "استراتيجية احتواء التكاليف وزيادة الكفاءة في المستشفيات: نموذج مقترح، *مجلة الإدارة العامة*، العدد ٧٦، السنة الثانية والثلاثون، الرياض، ١٩٩٣م، ص ص ٥١-٨٩.
- [١٥] سعيد، هناء عبد الخليم. "الأهمية النسبية لمختلف عناصر المزيج التسويقي في نجاح الاستراتيجية التسويقية" *مجلة المال والتجارة*، العدد ٢٦٣، (مارس ١٩٩١م)، ص ص ١٧-٢٦.
- [١٦] Bernard, H. and Bitner, J. "Marketing Strategy and Organization Structure for Services Firms." *MSU Business Topic*, (Spring 1977), 42-51.
- [١٧] Kotler, Ph. and Zaltman, G. "Marketing: An Approach to Planned Social Change." *Journal of Marketing*, 37 (July 1973), 3-21.
- [١٨] الزرقاني، محمود وأحمد، أحمد علي. "أثر نوع الخدمة والخصائص الديموغرافية للمستهلكين على صور الترويج ووسائله: دراسة ميدانية بالتطبيق على خدمات تنظيم الأسرة بمحافظة سوهاج، جامعة أسيوط، المجلد رقم ٦، العدد ٢، (١٩٩٢م)، ص ١٠٠.
- [١٩] وزارة المالية والاقتصاد الوطني، مصلحة الإحصاءات العامة؛ إحصائية عدد السكان في المسميات السكانية التي يزيد عدد سكانها عن ٢٤٠٠ نسمة، الرياض، ١٤١٥هـ.
- [٢٠] وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي، سنوات مختلفة حتى عام ١٤١٦هـ.
- [٢١] Murphy, F. and Eris, B. "Classifying Production Strategically." *Journal of Marketing*. 50 (July 1986), 24-42.

[٢٢] نذير، حسان محمد. إدارة المستشفيات. الرياض: معهد الإدارة العامة، الرياض،

١٩٩١م.

ملحق: استمارة استبيان

دور عناصر المزيج الترويجي في تسويق الخدمات الصحية بالتطبيق على المستشفيات
والمراكز الصحية الخاصة بمنطقة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

الأخ الكريم
الأخت الكريمة

هذا الاستبيان جزء من دراسة علمية تهدف إلى التعرف على أهمية الأساليب التي تستخدمها المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة للتأثير في الناس لجذبهم للحصول على الخدمات الصحية التي تقدمها. ولقد تم اختيارك من بين العديد من عملاء الخدمات الصحية لهذه الوحدات الصحية، لذا فإن استجابتك وآراءك ستكون في غاية الأهمية لإتمام هذا البحث. ونشكرك على تخصيص بعض الوقت والجهد، ونؤكد لكم أن جميع المعلومات ستكون سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

الباحث

(١) الاسم: (اختياري)

(٢) الجنس: ذكر أنثى

(٣) الجنسية: سعودي غير سعودي

(٤) العمر: أقل من ٣٠ سنة

٣٠ سنة فأكثر

(٥) المستوى التعليمي:

مؤهل جامعي

مؤهل متوسط أو ما يعادله

مؤهل متوسط أو ما يعادله

مؤهل ابتدائي

بدون

(٩) ما هي أنواع الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة؟

• تحاليل طبية

• عيون

• أنف وأذن

• أسنان

• أطفال

• باطنة

• نساء ولادة

• جلدية

• جراحة

• أخرى هي :

- •

- •

- •

(١٠) ما هي درجة تعاملك مع المستشفيات والمستوصفات الخاصة؟

- أتعامل معها بصفة دائمة

- ، ، ، غالباً

- ، ، ، أحياناً

- ، ، ، نادراً

- لا أتعامل معها إطلاقاً

(١١) هل تساعدك وسائل الترويج التي تستخدمها المستشفيات والمستوصفات الخاصة في

اختيارك للوحدة الصحية التي تتعامل معها؟

نعم لا

(١٢) حدد درجة أهمية العناصر التالية في قرار اختيارك للمستشفى الذي تختاره:

أسباب الاختيار	مهم جدًا	مهم متوسط الأهمية	غير مهم	عدم الأهمية
جودة الخدمة من حيث السرعة والسهولة				
توافر كوادر ذات خبرة ومهارة				
انتشار المراكز والمستوصفات الخاصة				
القرب من المسكن				
تكامل الخدمة				
مظهر العاملين وحسن معاملتهم				
موقع المستشفى ومظهره				

(١٣) ما هي مقترحاتك لتحسين الأساليب الترويجية الأكثر تأثيراً؟

-
-
-
-
-
-

**The Role of Promotion Mix Elements
for Health Services Marketing of Private Hospitals
and Health Centers at Al-Hassa Province, Saudi Arabia**

Abdulla A. Gamaah

*Associate Professor, Business Administration Department,
College of Management and Planning,
King Faisal University, Al-Hassa, Saudi Arabia*

Abstract. This research attempts to investigate opinions of Saudi customers of health services regarding selected elements of promotion mix offered by private hospitals and health centers at Al-Hassa province. The study assumed some hypotheses to measure the relations among selected elements of promotion mix and several health services offered by those private health units. The study's random sample consisted of 272 customers. A questionnaire was designed to collect the needed information to test the hypotheses. The statistical analysis proved that some promotion elements are more effective and attractive for health services marketing than others. Actually , this is in line with findings of a number of studies on other countries . Finally, the author suggests a set of recommendations to private health units for promoting and marketing their services .